

ZEILINGER SENSENMUSEUM

DER SENSENHAMMER
AUF DER TRATTEN

Himmelberg

MITGLIED
WERDEN



Ja, ich möchte Mitglied werden!

Name, Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____ Geburtsort: _____

Adresse*: _____

Tel.-Nr.*: _____ mail-Adresse*: _____

Einzel-Mitgliedschaft: € 20 im JAHR 2025, Familie (2 Erwachsene & Kinder*): € 40 - Bitte um Überweisung.
Interessiert an einer interessanten Firmenmitgliedschaft? Informationen: Stephanie Offner T: 0699 14068843
Bei Ausfüllen der Einzugsermächtigung können wir die jährliche Überweisung automatisieren.

Ort / Datum / Unterschrift: _____

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung), Mitgliedsbeitrag 1x / Jahr

Zahlungsempfänger: Zeilinger Sensenmuseum Himmelberg, Turracher Straße 28, 9562 Himmelberg

Creditor ID: AT29ZZZ00000080506

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Zeilinger Sensenmuseum Himmelberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Zeilinger Sensenmuseum Himmelberg auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA - Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlung-Auftraggeber-Name: _____

Bank / IBAN* /BIC: _____

Ort, Datum*: _____ Unterschrift*: _____

VEREIN: ZEILINGER SENSENMUSEUM HIMMLBERG

9562 HIMMELBERG, TURRACHERSTRASSE 28

STEPHANIE OFFNER T_ +43 699 1406 88 43

ZVR-ZAHL: 1275858390

Sparkasse Feldkirchen: IBAN: AT71 2070 2000 0001 3391, BIC: SPFNAT21XXX

per Paypal: himmelberg@zeilinger-sensenmuseum.at („für Freunde und Familie“ spesenfrei)

Die Vereinsmitgliedschaft ist unbefristet, kann mit einer Frist von 4 Wochen jeweils zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich hinsichtlich meiner Rechte im Zusammenhang mit der Erfassung, Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten ausdrücklich informiert werde und mit der beiliegenden Einwilligungserklärung zur Verwendung personenbezogener Daten einverstanden bin. Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift die Statuten des VEREINS, die unter www.zeilinger-sensenmuseum.at zur Verfügung stehen.

* Kinder bis 25 Jahre in Begleitung der Eltern

Einzugsermächtigung